



ARTIGO ORIGINAL

CUIDADO DE ENFERMAGEM DOMICILIAR: UM ENFOQUE PARA A TERCEIRA IDADE

Care of home nursing: a focus for the third age

Andréia Simone da Cruz¹, Janete Elza Felisbino², Eloni Gomes³**RESUMO**

Este estudo trata-se da avaliação da validade e viabilidade da aplicação da Teoria de Adaptação de Callista Roy no cuidado domiciliar à Terceira Idade. Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial, realizada com dois sujeitos com mais de 60 anos de idade por meio de visitas domiciliares semanais. Durante o estudo foram desenvolvidas as seis etapas do processo de enfermagem de Callista Roy. Na análise do histórico de enfermagem surgiram vários diagnósticos para adaptação do idoso ao ambiente em que vive a partir do estabelecimento de metas e posteriormente avaliação. Considerando os resultados do estudo, acredita-se que a aplicação desta Teoria em situações específicas de cuidados quando o cliente tenha condições de reconhecer suas necessidades e queira transformar o quadro vivido, seja de extrema valia. Pode-se concluir que a Teoria de Callista Roy tem viabilidade se aplicada corretamente para um público-alvo em situações específicas, inclusive aos idosos, desde que haja participação e comprometimento.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Idoso. Callista Roy.**ABSTRACT**

This study deals with the validity and feasibility evaluation of the application of Callista Roy's Theory of Adaptation in home care to the Elderly. It is a convergent care research carried out with two subjects over 60 years of age through weekly home visits. During the study were developed the six steps of the nursing process of Callista Roy. In the analysis of the nursing history, several diagnoses appeared to adapt the elderly to the environment in which they live from the establishment of goals and then evaluation. Considering the results of the study, it is believed that the application of this Theory in specific situations of care when the client is able to recognize their needs and wants to transform the picture lived, be of extreme value. It is concluded that Callista Roy's Theory has viability if applied correctly to a target audience in specific situations, including the elderly, as long as there is participation and commitment.

Palavras-chave: Nursing Care. Old man. Callista Roy.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão SC, Brasil.

² Doutora em Ciências Empresariais pela Universidade Museo Social Argentino, Argentina. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

³ Mestre pelo programa de Ciências da Linguagem da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo convergente assistencial com enfoque qualitativo, que foi realizada com pessoas consideradas na Terceira Idade, através de cuidado domiciliar realizado pela equipe de enfermagem, embasado na Teoria da Adaptação de Calista Roy. A experiência vivenciada neste estudo aconteceu no município de Jaraguá do Sul – SC, em uma Unidade de Saúde da Família situada no bairro Nereu Ramos.

O aumento da expectativa de vida nos últimos anos tem acarretado para o Brasil uma população cada vez mais idosa. O problema não é envelhecer, mas envelhecer sem qualidade de vida. O Brasil não está desenvolvendo tecnologias e programas de atenção ao idoso, paralelamente a situação de aumento da média de vida da população, e, consequentemente, estamos caminhando para uma população idosa e sem saúde. Há superlotação nos serviços de saúde para atendimento ao idoso, assim como os problemas previdenciários, relacionado às dificuldades com pensões, aposentadorias e licenças médicas¹.

Ultimamente o cuidado de enfermagem domiciliar tem tido grande ênfase no setor da saúde. A demanda de serviços domiciliares tem aumentado consideravelmente visto que a população

está prolongando sua longevidade e com isso, consequentemente, aumentando o número de portadores de doenças crônicas. O cuidado de enfermagem domiciliar poderá auxiliar no tratamento aos pacientes crônicos e estáveis, podendo proporcionar a adaptação do idoso a essa nova faixa etária em que se encontra, ajudando-o a adequar-se ao ambiente.

Nos dias de hoje em resposta as visitas domiciliárias realizadas principalmente pelas equipes das Unidades de Saúde da Família, surgem algumas demandas reprimidas devido a: individualização do cuidado prestado, ações de cuidado que promovem segurança dentro da casa do cliente; maior possibilidade do cliente tomar decisões sobre seu tratamento; estabelecimento de vínculos entre os gestores de saúde pública e o cliente, diminuição dos custos com internações hospitalares e maior envolvimento do cliente com a família.

O cuidado de enfermagem domiciliar traz respostas significativas no que diz respeito ao papel do enfermeiro e da enfermagem, seu espaço profissional, e destaca sua responsabilidade pela coordenação do processo de cuidar do cliente 24 horas. Entende-se também que, no exercício do cuidado domiciliar, o enfermeiro obtém condições favoráveis para desempenhar suas funções de assistir ao paciente, inserido no seu ambiente familiar, através do cuidar e do educar

tanto o cliente como seus familiares e principalmente o cuidador direto do idoso.

A velhice, do ponto de vista biológico, é descrita como um envelhecimento natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações com o avançar da idade, prevalecendo os processos degenerativos². Tentar definir velhice usando apenas a visão biológica é cair num erro de demarcação meramente cronológica, tratando a população idosa de forma homogênea, não levando em consideração aspectos importantes do contexto sociocultural em que os idosos estão inseridos.

O idoso, de uma maneira geral, tem maior propensão a conviver com problemas de saúde, o que não necessariamente o incapacita física e emocionalmente. A existência de algum problema de saúde não necessariamente incapacita as pessoas para as atividades da vida diária, e, a despeito da existência de uma ou mais afecções, existe a possibilidade de manter uma boa qualidade de vida, resgatando o que eles mesmos valorizam como bem-estar na terceira idade³.

O cuidado de enfermagem domiciliar poderá auxiliar no tratamento aos pacientes crônicos e estáveis, podendo proporcionar a adaptação do idoso a essa nova faixa etária em que se encontra, ajudando-o a adequar-se ao ambiente. Com

relação à assistência domiciliar, o profissional enfermeiro atua na prevenção, recuperação e reabilitação, tendo como objetivo maior a autonomia e a independência do paciente idoso em seu ambiente, e como instrumento de trabalho a orientação e a educação do paciente/família e na execução de técnicas específicas. Os cuidados de enfermagem abrangem principalmente as consequências das síndromes de imobilidade, como na prevenção de úlceras por pressão, que uma vez instaladas são de difícil recuperação, nas condições de incontinência urinária, instabilidade postural, riscos de quedas, adaptação, entre outras.

Portanto, a tentativa de manter o idoso independente em suas atividades básicas de vida diária é fundamental, ele pode tornar-se totalmente dependente do serviço de enfermagem e no caso da assistência domiciliar do enfermeiro¹. Para nortear o estudo foi estabelecida a seguinte questão de pesquisa: Qual a validade e a viabilidade da aplicação da Teoria de Adaptação de Callista Roy no cuidado domiciliar aos usuários do sistema público de saúde, que se encontram na Terceira Idade?

O objetivo geral é avaliar a validade e viabilidade da aplicação da Teoria de Adaptação de Callista Roy no cuidado domiciliar à Terceira Idade. E, como objetivos específicos: (a) estruturar um referencial para a assistência à Terceira

Idade a partir da Teoria de Adaptação de Callista Roy; (b) implementar o referencial proposto na prática assistencial à Terceira

Idade; (c) avaliar a validade e viabilidade do referencial teórico proposto no cuidado à Terceira Idade.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo optou-se por realizar uma pesquisa convergente assistencial, com enfoque qualitativo. A pesquisa convergente assistencial é uma modalidade de pesquisa desenvolvida concomitantemente à prática assistencial. Esse tipo de pesquisa tem a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social. A pesquisa convergente assistencial inclui um gesto de cuidar, porém não se consubstancia como ato de cuidar, não se propõe as generalizações, segue normas de rigor científico, envolve os sujeitos pesquisados ativamente no processo de pesquisa, e reconhece os dados da prática como dados de pesquisa⁴. A investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões⁵.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família. A unidade foi cadastrada no Programa Saúde da Família no ano de 2002 e também possui o Programa de Saúde Bucal.

A coleta dos dados foi realizada no domicílio dos sujeitos do estudo através da visita domiciliária. A população do estudo

foi representada por membros pertencentes à faixa etária da Terceira Idade cadastrados na Unidade Saúde da Família (USF). A amostra foi representada por dois idosos que tinham acima de 60 anos que estavam cadastrados na Unidade de Saúde da Família e a escolha foi aleatória.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: a) Processo de enfermagem baseado na Teoria da Adaptação de Callista Roy⁶ onde foram avaliadas as necessidades de interdependência/papel funcional e autoconceito, estado neurológico, senso, atividades/sono, oxigenação e integridade da pele, eliminação, nutrição e endócrino; b) Diário de campo. O processo de coleta envolveu a solicitação de autorização para realização do estudo, a visita domiciliária, a assinatura do termo de consentimento livre e informado, a avaliação da aceitação e adaptação do idoso aos cuidados orientados durante as visitas domiciliárias, o agradecimento aos participantes do estudo e a devolução dos dados da pesquisa aos sujeitos do estudo e à Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados foram analisados conforme as etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo iniciou com a visita domiciliária para a realização das duas primeiras etapas do Processo de Enfermagem de Callista Roy – **Investigação Comportamental** e **Investigação de Estímulos** – a partir do histórico de enfermagem. Após análise do mesmo foi efetuado o terceiro passo que é o **Diagnóstico de Enfermagem**, utilizando a Tipologia de Problemas de Adaptação Comumente Recorrentes desenvolvido por Roy e acrescentado mais um tópico: Promoção à Saúde a qual, do ponto de vista holístico, não podemos deixar de observar e juntamente com estes foi feito o **Estabelecimento de Metas**, sendo apresentado aos sujeitos do estudo, verificando aceitação.

Como identificação dos sujeitos tem-se:

AHB, 61 anos, sexo feminino, hipertensa. Temperatura: 36,5°; Pressão Arterial: 140x90 mmHg; Pulso: 96 bpm (ritmo regular); Altura: 1,61 cm; Peso: 76 kg.

CP, 73 anos, sexo masculino, cardiopata. Temperatura: 35,2°; Pressão Arterial: 130x80 mmHg; Pulso: 56 bpm (ritmo regular); Altura: 1,69cm; Peso: 69kg.

Investigação Comportamental: Fornece dados dos quatro modos adaptativos: Fisiológico, Autoconceito, Desempenho de Papéis e Interdependência.

1.O modo adaptativo fisiológico diz respeito a cinco necessidades fisiológicas básicas que são: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade de repouso e proteção, bem como, cinco processos complexos: os sentidos, os fluidos, os eletrólitos, a função neurológica e a endócrina;

Eu cuido na comida, pouco e sal e gordura como o médico mandou, tenho apetite, nos últimos seis meses engordei oito quilos. (AHB) - Modo Fisiológico Nutrição;

Durante o dia limpo a casa, faço comida e às vezes vou para horta e é só. (AHB) -Modo Fisiológico Atividade;

Não consigo ler de perto, já não enxergo mais direito. No médico não adianta ir, porque ele vai mandar fazer óculos e não temos dinheiro para isso. (AHB) - Modo Fisiológico Sentido;

Acordo cedo, pois tenho que fazer café para meu marido que sai trabalhar. Quando o relógio desperta às 06:00 horas já pulo da cama. Parece que eu já acordo de manhã cansada e me dá uma tontura depois. (AHB) - Modo Fisiológico Proteção;

Procuo não comer pimentas, frutas ácidas e peixes porque acho que irritam mais a “impinge” na pele e procuro me manter longe de poeira por causa das lesões nas pernas. (CP) – Modo Fisiológico Nutrição

Observa-se nas falas dos sujeitos do estudo, que os mesmos possuem dificuldades para se adaptar as mudanças fisiológicas que lhes são impostas pelas restrições causadas pelo envelhecimento ou pelo aparecimento de doenças, sejam problemas de ordem pessoal ou de convivência, os quais exigem um esforço maior do que aquele que o sujeito julga ser capaz de realizar. Desta forma, a atenção da equipe de saúde através de estímulos para vencer as dificuldades que se apresentam neste cotidiano é de relevância para melhorar a qualidade de vida desta população.

2. O autoconceito tem como necessidade básica à integridade psíquica e é composto de padrões de crenças, valores e emoções e o modo de função de papéis identifica os padrões de interação social que a pessoa ocupa na sociedade e seu desempenho.

Durante o dia sento na garagem para ver o movimento da rua, assisto televisão e durmo. (CP) – Desempenho de papéis e Modo Fisiológico Atividade.

Nesta fala observa-se que C.P. não traz mais consigo o seu papel de provedor da casa, de pai, de trabalho, de dar o sustento, de ser importante na família, com um papel definido. Ele próprio passa de cuidador da família para ser cuidado, e sem

nenhuma tarefa/atividade/responsabilidade específica. Apenas está ali presente de corpo e mente trazendo consigo uma “falta do que fazer”. Ao mesmo tempo tem dificuldade em adaptação as metas propostas devido ao medo de expor-se ao contato com cigarro e recair da abstinência, saindo de casa apenas quando necessário. Acredita-se que a família tem papel fundamental no incentivo do idoso a realização de atividades que o façam sentir-se prestativo e essencial na família, até mesmo no convite a pequenas caminhadas para um passeio.

3. O modo de interdependência é também um modo de natureza social, definido como relações estreitas entre as pessoas. Sua necessidade é a adequação afetiva.

Os meus remédios eu compro. Uma vez fui no postinho e eles disseram que não tinha, não fui mais. (CP).

Nesta fala o sujeito demonstra que ele passou a guardar uma quantia mensal em dinheiro para destinar a compra de remédios que poderiam ser fornecidos gratuitamente, tornando-se dependente desta situação, visto que poderia utilizar o dinheiro para outros fins. Além disso, manteria o contato com a unidade de saúde. A partir da primeira visita realizada já houve adaptação às mudanças de Interdependência e estabelecimento de

laços com profissionais da unidade. Destaca-se neste momento a importância de toda a equipe de saúde estar renovando as informações e levando aos usuários para que cada vez mais pessoas possam desfrutar de um benefício que é direito de todo cidadão.

Ações de Promoção à Saúde:

Às vezes faço toque nas mamas, mas não tenho nada. Nunca fiz mamografia e preventivo, tenho vergonha. (AHB);

De vez em quando me dá uma dor forte na cabeça e tontura, daí espero passar, pois tenho medo de ir ao posto sozinha e passar mal no caminho. (AHB);

Fumei mais de 50 anos e agora faz 04 meses que parei de fumar. Gosto de tomar um cafezinho durante o dia, mas tem que ser fraco e com leite. (CP);

Tenho um aparelho de pressão em casa que as meninas medem, mas nunca anota nada. (CP);

Não fui mais consultar no posto. A última vez fui só para pedir exames e nunca mais retornei para mostrar o resultado. Acho que ele vai puxar na minha orelha quando aparecer de novo. (CP).

Observa-se nas falas dos sujeitos do estudo que os mesmos possuem dificuldades para se adaptar às ações de

promoção à saúde, quer seja pela cultura, modo como foram criados, quer seja por descuido, negação e até mesmo vergonha. Neste momento destaca-se a importância dos profissionais de saúde trabalhar com mais afinco nesta área, incentivando a prevenção/controle de doenças e também diagnóstico precoce e estabilização de casos clínicos na Terceira Idade;

Investigação de Estímulos: Nos revela os estímulos focais, contextuais e residuais:

1. Focal: é o estímulo que confronta imediatamente a pessoa:

Quando volta do trabalho meu marido já chega no bar antes de vir para casa, quando chega vem embriagado que não dá nem para conversar, quando não vem agressivo. Isso é todo dia e até fim de semana. E ainda fuma. (AHB);

Fico muito preocupada com os outros filhos e minha mãe que já está com muita idade, pois moram longe, lá no Paraná, e nem sempre a gente tem notícias. (AHB);

Eu fui internado para fazer cirurgia cardíaca, mas chegou na hora deu tanta confusão de exames lá no hospital, acabei não fazendo. O médico me explicou os riscos da cirurgia. Disse-me assim: Tem mais alguma coisa que o senhor quer fazer ainda? Respondi: “Se for pra morrer, prefiro morrer em casa”;

Para ir ao mercado necessito que minha filha vá comigo, pois não enxergo os preços;

Antes frequentava roda de baralho, agora parei, porque lá eles fumam e não quero ficar perto da fumaça para não recair. (CP).

As falas acima expressam a influência dos estímulos negativos na vida dos sujeitos e como estas afetam sua vida atualmente exigindo uma resposta de como trabalhar em cada situação. Os sujeitos do estudo não se dirigiram em favor às metas propostas para ajudar a resolver ou desenvolver formas de enfrentar estas situações seja por não depender somente deles ou por já estarem desacreditados, como se fosse apenas mais um conselho. Destaca-se a importância do empenho de todas as pessoas que os rodeiam para que lhes permitam viver num ambiente harmônico, lutando pela vida e saúde, sempre ajudando o próximo;

2. Contextual: são todos ou outros estímulos presentes na situação e que contribuem para o efeito do estímulo focal:

Eu moro só com meu marido. Minha filha mora na casa da frente no mesmo terreno. Meu marido e minha filha trabalham fora o dia inteiro, meu neto vai à aula de manhã e de tarde eu dou umas olhadas nele. (AHB);

Gosto de assistir às novelas, mas a parabólica é uma só, então tenho que assistir tudo que na casa de minha filha eles assistem. (AHB);

Minha filha mais nova está pela primeira vez grávida. (AHB).

As falas acima e as visitas realizadas durante a execução do estudo, nos remetem a afirmação de que o diálogo faz muita falta para o sujeito, o contato com outras pessoas, tanto no período diurno como noturno e principalmente a abertura com a família para revelar seus desejos são essenciais para um viver saudável.

3. Residuais: são estímulos provenientes do meio interno e externo cujos efeitos não são definidos:

Sou católica, mas não vou muito à missa. Nem na primeira comunhão do meu neto eu fui. (AHB).

Nesta fala podemos observar que o sujeito tem seu lado espiritual, mas está muito atrelada em seu domicílio, como se o seu lar fosse uma proteção, visto que nas missas poderia ver pessoas, conversar, socializar, ao mesmo tempo caminhar, passear, pensar em outros assuntos, distrair-se, produzindo assim respostas adaptativas. Este tipo de comportamento nos leva a refletir sobre as razões porque

muitas vezes o idoso prefira viver mais isolado.

Diagnóstico de enfermagem: pode ocorrer de três formas diferentes: primeiro, uma avaliação de comportamentos de um único modo que possua muitos estímulos relevantes influenciando-o; segundo; uma classificação resumida para comportamentos em um único modo com um único estímulo relevante; e por último, uma classificação que resuma um padrão comportamental, quando mais de um modo está sendo afetado por alguns estímulos.

Estabelecimento de Metas: as metas são comportamentos finais que a pessoa espera atingir indicativos de resolução do problema de adaptação

Intervenção de Enfermagem: a intervenção deve focar a ampliação da capacidade de enfrentamento da pessoa, ou seu nível de adaptação, de forma que os estímulos totais permaneçam na capacidade de adaptação. A enfermeira planeja atividades específicas para alterar os estímulos selecionados apropriadamente.

Quadro 1 – Processo de Enfermagem para o sujeito A.H.B.

Modos Adaptativos	Diagnósticos de Enfermagem	Metas Estabelecidas	Intervenções de Enfermagem
Nutrição	- Restrição moderada ao uso de sal	- Reduzir ingestão diária de sal	-Evitar industrializados como conservas, bolacha salgada, bacon, frituras e embutidos; -Abusar de ervas e condimentos, alho, cebola e suco de limão em substituição ao sal; -Evitar antiácidos que contenham sal e outros medicamentos para sinusite e resfriado vendido sem prescrição, pois eles podem conter vasoconstritores perigosos;
Atividade	- Padrão inadequado de atividades; - Peso acima da média	- Realizar caminhadas; - Redução do peso;	-Iniciar caminhada nos horários preconizados antes das 10 h ou depois das 16 h. Começar com 15 minutos e acrescentar 5 minutos por semana até estar caminhando 60 minutos, no mínimo 3x/semana; -Manter o ritmo sempre confortável, não cometendo excessos;
Sentido	- Deficiência de um sentido primário	- Consultar com oftalmologista	-Agendar consulta para solicitar encaminhamento ao oftalmologista;
Promoção à Saúde	- Déficit em prevenção de	- Realizar preventivo	-Agendar preventivo na

	doenças; - Padrão ineficiente de controle de pressão arterial	e mamografia; - Realizar controle de pressão arterial através do cartão de hipertensos	Unidade de Saúde da Família (USF) -Comparecer na USF para avaliação da pressão arterial, no mínimo 2x/semana;
Proteção	- Potencial para lesão	- Buscar atendimento médico imediato se tiver quaisquer sinais ou sintomas anormais;	-Atentar para sinais ou sintomas como: acordar com cefaléia na região occipital (nuca), que regride espontaneamente depois de algumas horas, tontura, taquicardia e fadiga.
Desempenho de papéis	- Monotonia	- Manter contato com pessoas durante o dia, sair de casa.	-Participar de grupo de idosos da comunidade, ir à missa, passear.
Interdependência	- Déficit em relacionamento com o marido devido ao alcoolismo;	- Orientar sobre os malefícios da bebida e como se sente mal com essa atitude;	- Orientar o marido a parar de beber, oferecendo a ajuda da USF, informando-o dos malefícios do álcool para sua saúde e para o relacionamento dentro de casa, se possível; -Atentar para seu grau de embriaguez a fim de evitar agressões físicas.

Quadro 2 – Processo de Enfermagem para o sujeito C.P.

Modos Adaptativos	Diagnósticos de Enfermagem	Metas Estabelecidas	Intervenções de Enfermagem
Função Neurológica	-Medo em realizar procedimento cirúrgico;	- Ciência sobre complicações da doença coronária;	- Analisar riscos x benefícios da realização da cirurgia, visto que, como as artérias carótidas estão se estreitando, o fluxo sanguíneo está diminuindo, com isso podendo a levar uma crise de angina de peito, e se não for desobstruído a luz do vaso, poderá sofrer um infarto;
Interdependência	Déficit de informações sobre medicamentos gratuitos	Retirar medicamentos na Unidade de Saúde da Família (USF)	Pegar remédio no posto, gratuitamente;
Atividade	Intolerância à atividade	Ficar mais ativo no dia-a-dia	Realizar exercício moderado, como uma pequena caminhada, se autorizado pelo médico, alternar com períodos de repouso para evitar a fadiga excessiva;
Promoção à Saúde	- Déficit no controle de pressão arterial e em acompanhamento médico; - Risco para tabagismo e	- Monitorar pressão arterial e débito cardíaco; - Realizar consulta periódica na USF; - Ficar longe de	- Comparecer a USF para avaliação da pressão arterial e débito cardíaco, no mínimo 2x/semana; - Realizar consultas periódicas para reavaliação médica e dos exames sanguíneos regulares no posto de saúde, para monitoração e referência, -Evitar quaisquer produtos de tabaco e cafeína.

	uso de estimulantes no decorrer do dia - Falta de conhecimento de sua patologia;	cigarro e abster-se de cafeína; - Ficar atento a sinais ou sintomas da doença arterial	- Atentar para dor, palidez, paralisia ou ausência de pulsos;
Desempenho de papéis	Monotonia	Participação de grupo de idosos	Participar do grupo de idosos de sua comunidade com a finalidade de distrair-se
Nutrição	Restrição moderada ao uso de sal e gordura	- Reduzir ingestão diária de sal e gordura;	-Evitar enlatados, bolacha salgada, bacon, frituras, embutidos; -Abusar de ervas e condimentos, alho, cebola e suco de limão ao invés do sal; - Evitar antiácidos que contenham sal e remédios vendidos sem prescrição,
Proteção	Integridade da pele prejudicada	Restabelecer integridade da pele em MMII	- Manter a pele hidratada com óleo de girassol, proteger da poeira. Não coçar.

Avaliação: as metas de comportamento são comparadas com as respostas de saída da pessoa e é determinado o movimento em direção ou afastamento da obtenção de metas. A readaptação às metas e às intervenções é feita com base nos dados de avaliação⁷.

Em relação à:

- Nutrição: observou-se que o sujeito A.H.B conseguiu se adaptar as restrições alimentares propostas, segundo relato da mesma, e C.P teve certa dificuldade, visto que durante o estudo ingeriu frituras e não é o mesmo que prepara sua alimentação;

- Atividade: os sujeitos não conseguiram adaptar-se a meta proposta. Foram realizadas caminhadas ineficientes visto que apenas caminharam quando foi necessário e não com objetivo de realizar atividade física;

- Sentido: sujeito não se moveu em direção do cumprimento da meta,

embora no momento da pactuação se proponha a fazê-lo;

- Promoção à Saúde: Meta não cumprida, apesar de todas as orientações dadas durante as visitas sobre a importância de exames preventivos e consultas periódicas não houve gesto concreto da parte dos sujeitos em direção à intervenção proposta;

- Proteção: observou-se que não houve movimentação em direção às metas visto que durante as visitas domiciliares o sujeito A.H.B referiu mal-estar e mesmo assim não procurou avaliação médica ou equipe de saúde e o sujeito C.P até mostrou-se interessado com a orientação para lesões, mas na prática acabou utilizando outros métodos alternativos para cuidado com as mesmas;

- Desempenho de papéis: observou-se que os sujeitos do estudo estão muito atrelados em suas casas, saem poucas vezes, e não estão dispostos a

mudar o ritmo da vida diária, embora no momento da pactuação se proponha a fazê-lo. Queixaram-se da monotonia, mas não conseguem mover-se em direção oposta;

- Interdependência: o sujeito do estudo A.H.B relatou sérios problemas em relação afetiva com o marido devido ao problema de alcoolismo a partir do qual foram traçadas metas que o sujeito não conseguiu se adaptar, repassando a intervenção para os filhos. Observou-se um desânimo na parte do sujeito, visto que isso já perdura há anos, sem resultado positivo. No estudo com o sujeito C.P. foi atingido a meta traçada, tendo como resultado a independência financeira na compra de remédios, vindo a retirar gratuitamente na unidade de saúde;

- Função neurológica: observou-se que o sujeito C.P entrou em fase de adaptação a meta. Pode-se observar que ele incorporou as informações fornecidas e ficou pensativo sobre suas decisões e já agendou uma consulta na USF para consultar;

As avaliações realizadas e as respostas dos sujeitos do estudo após a implementação das intervenções de enfermagem planejadas nos permitem

concluir que as metas estabelecidas não foram alcançadas em sua totalidade, demonstrando a importância de uma assistência sistematizada para acompanhamento do processo adaptativo do idoso, nas diversas fases do envelhecer. Os sujeitos do estudo, não se adaptaram as novas mudanças propostas ou apresentaram grande dificuldade para realização das metas pactuadas. Em alguns momentos foi possível observar um pequeno movimento em direção a realização das metas estabelecidas, porém, não houve continuidade. Ao mesmo tempo não retrocederam em relação ao seu processo de cuidar, apenas estabilizaram, ou seja, permaneceram no seu cotidiano normal, o que de certa forma nos leva a crer que é necessária uma assistência contínua de acompanhamento e estímulo para que os idosos se sintam encorajados à mudança de hábitos para melhoria da qualidade de vida, uma vez que mudanças de comportamento não são fáceis de acontecerem. Entretanto, este estudo reforça a importância da educação em saúde para uma atenção integral de qualidade aos usuários do SUS e, neste caso, especialmente os idosos.

CONCLUSÃO

Através do estudo realizado pode-se verificar que para obter êxito com o

processo de enfermagem de Callista Roy é necessário que os indivíduos envolvidos com a proposta tenham condições de reconhecer suas dificuldades ou problemas e desejem provocar mudanças de comportamento em direção aos hábitos de vida inadequados, para melhorar sua qualidade de vida.

Nos dois casos estudados, houve aceitação para participação da pesquisa logo após a explanação do projeto. Mas não foi interiorizada realmente a proposta. Ou seja, eles queriam participar, mas não queriam mudar sua rotina diária.

Acredita-se que o processo de cuidar, através desta teoria seja adequado para situações em que os sujeitos do cuidado estejam dispostos a pactuar ações que consideram possível a execução, sejam de cuidados diretos ou indiretos, mas que o próprio indivíduo reconheça suas necessidades e queira transformar o quadro vivido. Neste estudo, os resultados demonstram a dificuldade que os idosos possuem para acatar as ações de saúde pactuadas durante o processo, isto pode ter acontecido devido ao pouco tempo de

contato e também, a acomodação dos idosos ao seu cotidiano. Entretanto, um processo de acompanhamento contínuo pela equipe de saúde, poderia mudar esses resultados, que neste caso, foi limitado pelo prazo de realização da pesquisa.

A missão holística da enfermagem está em assistir às pessoas, conscientizando-as sobre o viver a vida, neste sentido, esta teoria representa um suporte adequado para o cuidado integral. Por fim, modelos de avaliação ajudam a olhar, com olhos críticos, as teorias e os modelos de enfermagem. Qualquer estudo que utilize teorias e modelos de enfermagem estará, por conseguinte, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem teórica.

Pode-se concluir que a Teoria de Callista Roy é uma teoria que tem viabilidade se aplicada corretamente para um público-alvo em situações específicas, inclusive para os idosos, desde que haja participação e comprometimento.

REFERÊNCIAS

1. Duarte YAO, Diogo MJDE. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3th ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
3. Simões R. Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso. 3th ed. Piracicaba: Unimep; 1998.

4. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.
5. Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fio cruz; 2002.
6. Roy C. O Modelo de Adaptação de Roy na investigação da enfermagem. In: Roy C, Andrews, HA. Teoria da enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 499- 514.
7. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos a prática profissional. 4th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

Correspondência:

Elonir Gomes

Mestre pelo programa de Ciências da Linguagem da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão SC, Brasil.

E-mail: elonir.gomes@unisul.br

Recebido em: 08/02/2019

Aceito: 01/03/2019